MODULO DI SEGNALAZIONE

di condotte illecite (abusi, violenze e discriminazioni) nei confronti di tesserati

ai sensi del D.Lgs. n. 39/21 e della Delibera CONI n. 255/23

|  |
| --- |
| **DATI DEL SEGNALANTE** |
| NOME: ………………….……………… COGNOME: ………………….……………….  ASD: ………………………. RUOLO (dirigente, atleta, tecnico): ………………………………. N° di telefono principale: ……………………………  Mail: …………………………………. |
| **Dati della persona che si ritiene abbia subito molestia o abuso**  **(nel caso diverso dal segnalante)** |
| NOME e COGNOME |
| DATA DI NASCITA |
| RUOLO (atleta, altro...) |
| ORIGINE ETNICA |
| PERSONA CON DISABILITA’ (se nota) |
| SESSO |
| Se minorenne indicare nome e cognome del/dei genitore/i o esercente/i responsabilità genitoriale: |
| Il/i genitore/i o l’esercente responsabilità genitoriale è/sono stato/stati informato/i dell’accaduto?  □ SI □ NO |
| Si sta segnalando un fatto a cui si è assistito personalmente o di cui si ha avuto percezione diretta, o quanto riferito da un’altra persona?  □ fatto a cui ho assistito personalmente o di cui ho avuto percezione direttamente  □ fatto riferito da un’altra persona |
| **Se si sta segnalando quanto riferito da un’altra persona indicare:** |
| Nome e cognome della persona che ha segnalato:  Ruolo/posizione nell’ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: |
| Data, ora e luogo del/i fatto/i riportato/i: |
| **Dettagli del fatto/i o dell’episodio che desta preoccupazione:** |
| Fornire la testimonianza o il racconto del fatto di chi ha subito l’abuso o la molestia (se noto): |
| Eventuali testimoni: |
| Indicare i dati del/dei testimone/i:  Nome e cognome:  Ruolo/posizione nell’ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso:    Recapito telefonico: |
| **Fornire i dettagli di qualsiasi persona coinvolta nei fatti o che si ritiene abbia causato il/i fatto/i o provocato eventuali lesioni:**  Nome e cognome:  Ruolo/posizione nell’ambito sportivo e rapporto che intercorre con la persona che ha subito la molestia o abuso: |
| Chi altro è a conoscenza del caso? |

CONSEGNARE DIRETTAMENTE AL RESPONSABILE SAFEGUARDING

(SIG.RA DONATELLA BOSCHERINI) OPPURE INVIARE A

safeguarding.ishkka@gmail.com